

Mode d'emploi du Constat d'Accident

Ce constat d'accident permet, en cas de sinistre, de déterminer les faits à l'intention des compagnies d'assurances. En cas d'accident provoquant des lésions corporelles, vous devez appeler la police.

Ne remplissez qu'un seul constat par accident (mais s'il y a 3 véhicules impliqués: 2 constats, etc.).

A l'étranger, le constat rédigé en plusieurs langues sert de moyen de traduction, puisque toutes les questions sont formulées et numérotées de la même manière.

**Prière d'écrire au stylo à bille en appuyant fortement,
pour rendre bien lisibles toutes les copies.**

Observez en particulier ce qui suit:

- Cochez sous chiffre 12 toutes les variantes qui correspondent à votre accident et indiquez à la fin le nombre des cases ainsi marquées.
- Signez le constat d'accident conjointement avec l'autre conducteur. Ces signatures **n'impliquent pas une reconnaissance de responsabilité.**
- Remettez à l'autre conducteur les feuilles No 2 (pour sa compagnie d'assurances) et No 3 (pour lui-même) et conservez vous-même les feuilles 1 et 4 (couverture).

De retour chez vous, remplissez le verso!

- Complétez **le verso** chez vous en toute tranquillité. (Votre compagnie d'assurances a besoin de ces indications pour pouvoir liquider rapidement le sinistre.)
- **Ne modifiez en aucun cas le recto.**
- Envoyez aussi vite que possible la feuille No 1 à votre compagnie d'assurances.

Ce constat peut être utilisé tant à l'étranger que dans votre propre pays. Il en va de même si vous êtes seul impliqué dans un accident (accident propre dégâts, matériels causés par un incendie, par du gibier, par un vol, etc.).

N'est utile qu'à portée de main — mettez-le dans la boîte à gants

©

Copyright CEA 2000. Reproduction interdite sans autorisation préalable écrite du CEA, titulaire des droits d'auteur. Toute altération ou modification de ce document sans autorisation préalable du CEA fera l'objet de poursuites.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas
restons courtois
soyons calmes

voir mode d'emploi

auto tcs



En cas de sinistre:

.. 41 (0) 848 848 700

Service 24 h sur 24

Si le numéro à l'étranger ne fonctionne pas: +41 61 285 96 00

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/4

1. Date de l'accident	Heure	2. Localisation	Lieu:
		Pays:	

3. Blessé(s) même léger(s)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
----------------------------	------------------------------	------------------------------

4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B:	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
objets autres que des véhicules: non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		

5. Témoins: noms, adresses, tél.

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM:	
Prénom:	
Adresse:	
Code postal:	Pays:
Tél. ou e-mail:	

7. Véhicule

A MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

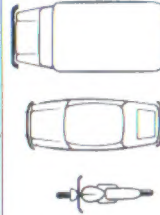
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM:	
N° de contrat:	
N° de carte verte:	
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au:	
Agence (ou bureau, ou courtier):	
NOM:	
Adresse:	Pays:
Tél. ou e-mail:	
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat?	
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM:	
Prénom:	
Date de naissance:	
Adresse:	Pays:
Tél. ou e-mail:	
Permis de conduire n°:	
Catégorie (A, B, ...):	
Permis valable jusqu'au:	

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche



11. Dégâts apparents au véhicule A:

12. CIRCONSTANCES

↓ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

↑ A

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

Indications complémentaires pour la déclaration de sinistre

16. en cas de dégâts aux véhicules A et B:

Où peuvent être examinés les véhicules véhicule A Evaluation approximative du dommage: _____
dès le _____
véhicule B Evaluation approximative du dommage: _____
dès le _____

17. en cas de dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:

noms, prénoms _____
adresses, No tél. _____
des lésés; évaluation _____
approximative du _____
dommage _____
c) _____

18. s'il y a des blessés:

noms, prénoms _____
adresses, No tél. _____
des lésés; nature des _____
lésions _____
c) _____

19. conducteur de votre véhicule:

profession: _____ date de naissance: _____ jour, mois, année _____ état civil: _____
Conduisait-il avec votre autorisation? non oui Avait-il loué le véhicule? non oui

20. fautes commises:

Vous considérez-vous, ou le conducteur de votre véhicule, comme responsable partiellement non responsable

21. constat de police:

non oui poste de police _____

22. assurance de protection juridique:

Avez-vous une telle assurance? non oui Compagnie _____

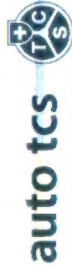
23. observations:

Le soussigné autorise la société d'assurance à prendre connaissance des documents officiels et des pièces médicales.

date _____ signature du preneur d'assurance: _____

1^{ère} feuille: pour l'assureur resp. civile véhicule A
2^{ème} feuille: pour l'assureur resp. civile véhicule B
3^{ème} feuille: pour le détenteur du véhicule B
couverture: pour le détenteur du véhicule A

Cette formule a été remise par:



En cas de sinistre:
.. 41 (0) 848 848 700
Service 24 h sur 24

Si le numéro à l'étranger ne fonctionne pas: +41 61 285 96 00